Comisión de Salud Pública

Carpeta Nº 1123, 1132 y 934 de 2006

Versión Taquigráfica N° 1419 de 2008

ADVERTENCIA RELATIVA A LA NO CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS CON POSTERIORIDAD A LA INGESTA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Se dispone la obligatoriedad de su inclusión en la publicidad de bebidas alcohólicas de venta y consumo habitual

PUBLICIDAD DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Normas

INSTITUTO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DEL URUGUAY MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

CONTROL DEL TABAQUISMO

Normas

ESCUELA DE SANIDAD "JOSÉ SCOSERÍA"

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 19 de febrero de 2008

(Sin corregir)

PRESIDE: Señor Representante Álvaro Vega Llanes.

MIEMBROS: Señores Representantes Miguel Asqueta Sóñora y Luis José Gallo Imperiale.

DELEGADOS DE SECTOR: Señores Representantes Andrés Abt, Carlos Maseda e Iván Posada.

ASISTE: Señor Representante Horacio Yanes.

INVITADOS: Por el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay, psicólogo Víctor Giorgi, Presidente y maestra Alejandra Pacheco.
(ver exposición)

Por el Ministerio de Salud Pública, doctor Jorge Basso, Director General.
(ver exposición)

Por la Escuela de Sanidad "José Scosería", licenciada Silvia Santana, las señoras Marisol Silveira, Claudia Bazán, Maira Avelleira y Ana Bordagaray, doctor Carlos Astengo y señores Hugo Delfino, José María Pereira de Ávila y Pablo Veronés.
(ver exposición)

SEÑOR PRESIDENTE (Vega Llanes).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes tiene el agrado de recibir al señor Presidente del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay, psicólogo Víctor Giorgi, y a la maestra Alejandra Pacheco, asesora, a fin de escuchar su opinión sobre los proyectos de ley que tenemos a consideración sobre el tema de la publicidad de las bebidas alcohólicas.

SEÑOR GIORGI.- Para nosotros es un gusto estar aquí para dar la opinión del organismo acerca de estos dos proyectos de ley, uno de los cuales tiene que ver específicamente con la publicidad y otro que refiere a la conducción de vehículos con posterioridad a la ingesta de bebidas alcohólicas.

Voy a hacer una pequeña intervención y después podemos intercambiar ideas. Lo primero que quiero aclarar es que nuestra opinión va a ser desde el ángulo de las competencias del INAU, referida a la población de niños, niñas y adolescentes menores de dieciocho años. Digo esto porque ambos proyectos incursionan en otros temas que tienen más que ver con la población adulta.

En primer lugar, el marco legal en el cual nos manejamos es el de la Convención de Derechos del Niño, cuyo artículo 33 mandata a los Estados Parte a tomar medidas legislativas, administrativas, sociales y educacionales para proteger a los niños del uso ilícito de estupefacientes y de sustancias psicotrópicas, etcétera. Esto es recogido, a su vez, en el Código de la Niñez y la Adolescencia, cuyo artículo 15, "Protección especial", plantea que el Estado tiene obligación de proteger a niños y adolescentes respecto a una serie de aspectos, que van desde el abandono al trato discriminatorio y la explotación. Entre otros, el literal E) refiere al "Estímulo al consumo de tabaco, alcohol, inhalantes y drogas". Más adelante, el artículo 184 refiere a la publicidad protagonizada por niños y adolescentes. Plantea: "Prohíbese la participación de niños y adolescentes en anuncios publicitarios que promocionen bebidas alcohólicas, cigarrillos o cualquier producto perjudicial para su salud física o mental".

Buena parte de lo que recoge el proyecto ya está planteado en el Código, con una generalidad mayor, pero tal vez con algunos niveles de ambigüedad por lo que nos parece adecuado hacer algunas precisiones.

El artículo 187 prohíbe la venta a personas menores de dieciocho años de armas, tabacos y bebidas alcohólicas, entre otros. El artículo 188 habla de la fiscalización y faculta al Instituto Nacional del Menor -que en el último artículo cambia su nombre por el de Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay- la fiscalización de lo establecido en estos artículos, y plantea en su numeral 2): "Las empresas o los particulares que no cumplan con las obligaciones impuestas en los artículos 181 a 187 de este Código, serán sancionados con una multa, a juicio del Juez, entre 50 UR (cincuenta unidades reajustables) y 200 UR (doscientas unidades reajustables), según los casos. En los casos de reincidencia, podrán duplicarse los referidos montos. Las multas serán recaudadas por el Instituto Nacional del Menor".

Esto es lo que hasta ahora nos está regulando.

Sin duda, el consumo de alcohol es un tema importante desde el punto de vista de la salud pública, sobre el cual hay muchos estudios. Entre ellos, hay un documento de la Organización Mundial de la Salud que plantea que el consumo de alcohol es el quinto factor de riesgo en la muerte prematura y en las discapacidades a nivel mundial. Hay una encuesta sobre el consumo de alcohol en adolescentes que plantea que en los últimos

años se ha agravado, no solo en la cantidad de consumo y en el número de chicos que lo consumen sino también en lo que respecta al hábito de consumo. Si se analiza la gráfica de lo que consume el adulto - inclusive, el adulto mayor- y el adolescente se verá que la cantidad es similar, pero el consumo del adolescente tiene picos, generalmente los fines de semana, lo que lleva a la intoxicación alcohólica con una frecuencia muy alta, al punto de que hay un 25% de adolescentes de quince años que reconoce haber tenido una intoxicación del alcohol en los últimos quince días. Hablamos de la cuarta parte de quienes asisten a Enseñanza Secundaria, es decir, de los más integrados del país. Se trata de un número muy alto y de una modalidad de consumo que genera efectos sociales y también efectos a nivel neurológico; afecta la atención, la memoria, el aprendizaje a corto y a largo plazo. Por otra parte, se produce una trasmisión intergeneracional, es decir, entre los propios pares, como un modelo de comportamiento, que a veces es tomado, con toda la habilidad propia de lo que es la personalidad del adolescente, como una forma de ser joven: "Si sos joven, tenés que hacer esto; si sos joven, tenés que vestirte de determinada manera; si sos joven, te tiene que gustar cierta música; si sos joven, tenés que poder emborracharte los fines de semana". Creo que son este tipo de elementos, que hacen parte de una cultura, los que hay que tratar de modificar, si es que desde el Estado nos proponemos impulsar hábitos más sanos en relación con esta y otras sustancias. De ahí, entonces, la necesidad y legitimidad de regular la publicidad. Nosotros pensamos que es tarea del Estado promover hábitos más sanos. El alcohol es una amenaza a la salud pública, no como tal, pero sí cuando se da bajo determinados hábitos de consumo. Culturalmente, existe una asociación del alcohol con la diversión, con la juventud, con el esparcimiento, con lo festivo, con lo celebratorio, y la publicidad toma esos aspectos y los potencializa estimulando el consumo. Básicamente, lo que hace la publicidad es generar una imagen del alcohol como un elemento necesario, casi imprescindible, al momento de divertirse, de hacer una fiesta, de estar de vacaciones, de tener un acercamiento sexual; en fin, es símbolo de estatus, símbolo de diversión, de buena vida. Acá se plantea el conflicto de intereses: las empresas quieren estimular el consumo y el Estado debe mediar promoviendo un consumo responsable que, en números absolutos, implica una disminución del consumo; vamos a ser realistas: el consumo responsable implica también consumir menos.

En este sentido, nos remitimos al proyecto de ley como tal. Nos parece que tiene una legitimidad indiscutible, que es el hecho de tener que regular la publicidad porque si la idea es, precisamente, promover hábitos más sanos, uno no puede estar enfrentado como Estado a una publicidad salvaje, por decirlo de alguna manera. Y aclaro que no estoy diciendo que hoy la publicidad lo sea, pero hay una legitimidad de parte del Estado en cuanto a poder regular aquello que promueve conductas contrarias a las que el propio Estado debe estimular en su tarea de prevención.

El proyecto, en los tres primeros artículos, refiere al consumo de bebidas y plantea la inclusión del texto "Consumir en exceso es perjudicial para la salud".

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿A qué proyecto se refiere?

SEÑOR GIORGI.- Me estoy refiriendo al Repartido Nº 714.

Los dos primeros artículos hacen básicamente a la inclusión, tanto en los envases como en la publicidad, del texto "Consumir en exceso es perjudicial para la Salud". Dentro de la legitimidad que tiene el control de la publicidad en este caso que acabo de plantear, creo que esta medida ha demostrado no ser totalmente eficaz. Ya se probó con el tabaco ya que durante mucho tiempo estuvo regulado de esta forma. Si el empresario paga publicidad creativa, aun incluyendo este tipo de texto, es porque el saldo es positivo a favor del consumo. Es decir, si la empresa financia publicidad donde esta aparece con el texto que señala el riesgo que se genera a partir del consumo del producto, es porque en última instancia el balance de ese mensaje, de ese acto comunicacional es favorable al consumo. Y la experiencia es que los recursos publicitarios tienen mucha más penetración que lo que puede ser un texto, por más que este regule su visibilidad, su tiempo de exposición, etcétera, que desaliente el consumo. Reitero que esto ya se probó con el tabaco. De todas maneras es un primer paso para poner el tema sobre la mesa, pero si realmente se quiere desestimular determinado consumo, el que tiene ciertas características, evitar la promoción de hábitos de consumo en los sectores más jóvenes, inclusive, en los sectores infantiles, habría que adoptar medidas un poco más fuertes en el sentido de regular los mensajes publicitarios.

El artículo 4º sí me parece un excelente aporte en el sentido de que regula la utilización de imágenes o referencias directas o indirectas a los menores de edad, a los niños y jóvenes, a artistas o personas destacadas que por su trayectoria pública tengan influencia en los menores de edad. Más allá del lenguaje -aquí se refiere

a "menores de edad"; nosotros tenemos una especie de conflicto semántico con esto y preferimos hablar de niñas, niños y adolescentes, todo lo que connota la minoridad-, nos parece un excelente artículo. Yo incluiría, además de la expresión "Artistas o personas [..]", la palabra "personajes"; el caso más claro y reciente de la inclusión de un personaje en la publicidad de determinada bebida fue la aparición de Papá Noel. Ese artículo me parece un aporte muy bueno.

Después entramos en otros artículos que me generan algunas dudas. La prohibición de venta es concordante con otras normativas que ya existen, que están en el propio Código. Se amplía el concepto en el sentido de la compra de bebidas por parte de mayores con destino al consumo de menores. Este es un elemento interesante. Luego le voy a dar la palabra a Alejandra Pacheco, Directora de Espectáculos Públicos de INAU, quien conduce las inspecciones y está en contacto práctico con estos temas.

Hay algo que nos llamó la atención: las multas que se prevén en el proyecto son menores a las que se aplican hoy. Hoy se están aplicando multas por 50 UR con un tope de 200 UR -en el proyecto se establece un tope de 1.000 UR-, pero acá se dispone una mínima de 10 UR que además se aplica no solo a la venta sino también a otros fenómenos que están más en el ámbito empresarial, como ser la publicidad y la difusión. Si a un almacenero que le vende una cerveza a un chico le aplicamos una multa de 50 UR, para las empresas que cometen omisión en cuanto a la advertencia o a los contenidos de la publicidad creo que deberíamos pensar en sanciones un poco más elevadas.

El otro tema es que con el producido de las multas se crea un fondo administrado por el Ministerio de Salud Pública, lo que nos parece bien, pero esto aparentemente estaría quitando al INAU su potestad de recaudar y de administrar el producido de las multas que tienen que ver con su área específica, es decir, con las personas menores de dieciocho años. Lo planteamos como un problema. Ahora, también hay otros aspectos más generales de la publicidad y demás que hoy no están regulados, en los que por cierto el Ministerio de Salud Pública es el órgano competente.

Esta sería una primera impresión acerca de este proyecto que nos parece importante como iniciativa, como puesta sobre la mesa del tema. Consideramos que tiene aportes muy ricos, pero aspiramos a que se dé un paso más en cuanto a la regulación de los contenidos de la publicidad y a las formas en que se motiva el consumo en el mensaje publicitario. Sabemos que es un tema delicado y que genera conflictos de intereses pero, precisamente, el Parlamento es el espacio adecuado para arbitrarlos.

Con relación al otro proyecto debo decir que es muy concreto y toca al INAU muy lateralmente en dos aspectos. Refiere a la conducción de vehículos, que es una tarea fundamentalmente de mayores de edad, aunque no exclusiva porque sobre todo en el interior los adolescentes conducen motociclos, vehículos de dos ruedas de menor cilindrada, lo que genera accidentes. Hay temas de riesgo y esto se nos ha planteado en alguna Junta Departamental en la que hemos estado. Colonia, por ejemplo, lo planteó como inquietud. También muchos accidentes tienen como víctimas a niños y adolescentes, aunque no porque conduzcan. Esta reglamentación nos parece totalmente correcta y necesaria. En este sentido no tenemos mucho que agregar. Nos parece que la propuesta es muy concreta y muy coherente.

También quiero compartir que desde la Junta Nacional de Drogas, más concretamente desde la CIPA, Coordinadora Intersectorial de Políticas sobre Alcohol, que es un espacio convocado por la Junta Nacional de Drogas -Alejandra Pacheco está participando en él como delegada de INAU-, se está trabajando el tema del marco regulatorio de la publicidad y de la venta en una línea muy concordante con este proyecto, tal vez más exhaustiva en algunos puntos, pero básicamente con el objetivo de generar una unidad de legislaciones que están muy dispersas y de regular la publicidad sobre todo cuando se considera que está induciendo a un consumo que afecta fundamentalmente a personas menores de edad.

SEÑORA PACHECO.- Quiero agregar dos aspectos. Uno tiene que ver con el artículo 5º. Creemos que tendríamos una dificultad en cuanto a lo que aquí se establece, que dice así: "[...] Se considerará una conducta agravada la compra de bebidas alcohólicas por parte de mayores de edad con destino al consumo por parte de menores, en espectáculos públicos". Precisamente, este es el tema puntual que nos dificulta, inclusive, la actividad inspectiva de los espectáculos. Sabemos que el comerciante busca exhaustivamente vender a los mayores de edad y que la provisión, después, se da por parte de un particular. La norma no permite a un inspector de INAU labrar un acta de infracción a un particular que no está siendo objeto de fiscalización; el que está siendo objeto de fiscalización en el momento es el

comerciante. De cualquier manera, el comerciante tiene diez días para efectuar los descargos correspondientes si él constata la situación con nosotros -siempre nos acompaña a hacer la inspección-, que es lo que ha ocurrido, es decir, que la provisión la está haciendo un mayor de edad.

El otro aspecto que quiero agregar es que el Proyecto Nacional de Ley de Alcohol tiende a integrar las diferentes normativas que hay a nivel departamental, lo cual ha sido una de las grandes dificultades que tenemos los cuerpos inspectivos de competencia a nivel nacional y vamos de departamento en departamento siempre tratando de buscar el mismo marco normativo.

SEÑOR YANES.- Agradezco a los integrantes de la Comisión que me permitan participar sin ser miembro de ella.

Quiero agregar que en la Comisión Especial de Asuntos Municipales y Descentralización del Parlamento existiría el espacio como para dar una mano en este aspecto de unificación de normas. Se trabaja en directa concordancia con el Congreso de Ediles y el Congreso Nacional de Intendentes. De modo que aprovecho para ponerme a las órdenes para trabajar en ese tema y dar una mano.

SEÑOR PRESIDENTE.- No creo en las sociedades represivas porque en definitiva terminan generando lo que queremos evitar. Me llama mucho la atención la focalización en los menores cuando en realidad los accidentes, etcétera, no los provocan menores. Cuando se plantea este tema del consumo de alcohol se habla de los adolescentes, pero después la consecuencia del consumo uno la ve fundamentalmente en manos de mayores. Entonces, me parece que este es un problema que excede esta situación. Al mismo tiempo, veo que en una especie de esquizofrenia, impulsamos a consumir, damos ese ejemplo a los que tienen menos de 18 años y después hacemos una ley que prohibe, etcétera.

Entonces, creo que es un problema complejo de resolver y de abordar, sobre todo porque no hay una conciencia en la sociedad, como sí la hubo con el tabaco que tuvo una etapa previa por la cual la sociedad estaba absolutamente convencida de que era nocivo; por lo menos, uno lo podía practicar personalmente, pero no tenía por qué contaminar al resto.

Además, diría que la prohibición de venta se viola permanentemente. Habría que dotar al INAU o a cualquier otro instituto encargado de hacer las inspecciones de una fortaleza que hoy no tiene. En balde daríamos una posibilidad que luego en los hechos no va a poder cumplir porque no tiene quién la haga. Entonces, creo que el tema es bastante más complejo que eso.

Por lo tanto, creo que habría que apostar mucho a la educación general. Quizás, en lugar de tener una leyenda que aparezca en los anuncios, habría que hacer un fondo de la misma publicidad y que un porcentaje se dedique a la promoción de la otra parte, es decir, que no es saludable o que no es bueno o bien que se pude consumir pero no en niveles importantes.

La inquietud es que no hagamos una ley que sea inaplicable, que no tenga ningún efecto, y quizás sí generar un fondo que permita educar a la gente.

Además, deseo preguntarles: ¿ustedes tienen dificultades para hacer la inspección para realmente aplicar el Código de la Niñez y la Adolescencia en cuanto a la prohibición de expendio a menores de alcohol?

SEÑORA PACHECO.- Las dificultades que pudiéramos tener siempre las tratamos de salvar haciendo una buena administración de los recursos o buscando optimizar el funcionamiento de los diferentes equipos.

Quizás, en este momento, la mayor dificultad a la que nos enfrentamos es que los comerciantes están en un determinado momento económico, ya pasando mediados de la temporada turística -todos vemos que hay un decaimiento propio y que estamos casi al comienzo de las clases-, y se siente cierta rispidez o agresividad hacia el cuerpo inspectivo. Pero, en general, las inspecciones se planifican para no estar consecuentemente visitando a todos los comercios para recordar una normativa, sino que estamos dirigidos estrictamente a la fiscalización, buscando también cuáles son los horarios puntuales en los que detectamos que hay una mayor concentración de jóvenes. Nos sorprende muchas veces encontrarnos con grandes grupos de jóvenes reunidos

en las afueras de una estación de servicio o en una plaza y entramos en diálogo con ellos sin tener competencia para fiscalizarlos sino al contrario para tratar de obtener datos de ellos por las denuncias que recibimos que supuestamente son menores. Pero la gran mayoría son jóvenes de 18 y 19 años y a veces puede haber algún menor dependiendo del horario. Se hace un buen equilibrio con respecto a las inspecciones y al grupo que tenemos de inspectores. Pero también entendemos que no podemos estar continuamente en una situación de persecución con las empresas, porque no es el ánimo institucional. Nuestro objetivo es fiscalizar esos comercios en la prohibición de venta a personas menores de 18 años.

SEÑOR GIORGI.- Creo que acá hay un gran vacío legal y es que en el Uruguay no se exige un permiso, una licencia para la venta de alcohol. Entonces, eso habilita a cualquier particular a vender. La fiscalización que como institución podemos hacer es sobre los comercios establecidos. Muchas veces, el propio comerciante se queja -con razón- que lo fiscalizan a él, lo sancionan a él, pero no fiscalizan al que está con una mesita vendiendo caipiriña en la esquina. Eso no lo podemos regular; no podemos multar a alguien que no tiene autorización. Es una paradoja, pero genera una brecha muy importante. Ahora ha disminuido un poco tal vez por otros fenómenos más macros en cuanto a ocupaciones alternativas. Pero hace un par de años atrás era muy frecuente ver, sobre todo en el este, en las esquinas de los bailes, a una camioneta que paraba, abría la puerta y empezaba a vender botellas de plástico, de litro y medio, con vino. Cuando se les acababa, se iba. Eso no lo podemos regular, porque nuestro organismo no tiene potestades para actuar donde no hay un comercio establecido. Habría que ver si tienen potestades las Intendencias o la DGI. Pero son organismos que, en general, no tienen la mirada en este tipo de fenómenos.

Entonces, creo que si no hay una ley general de regulación de la venta, es muy difícil el ordenamiento.

SEÑOR ASQUETA SÓÑORA.- En la tarde de hoy hay dos delegaciones y pensábamos intervenir después de haberlos escuchado. Pero, como están los representantes del INAU, quiero dar mi opinión ahora. Aprovecho a saludarlos y reconocemos que con la señora Pacheco hemos estado varias veces intentando discutir, progresar y trabajar en la coordinación institucional a la que se hacía referencia. Conocemos la preocupación que existe por este tema desde diferentes ámbitos de instituciones u organismos públicos y organizaciones privadas, científicas y demás.

Al final de su exposición, el señor Presidente del INAU incluía un tema absolutamente fundamental como es el de las licencias.

Obviamente, no nos vamos a referir al contenido de los proyectos de ley porque nuestro régimen legislativo es discutir entre nosotros los textos, sin la presencia de los invitados.

Deseo aclarar que la semana anterior estaba de licencia y no pude concurrir a la Comisión. De todas formas, he leído estos proyectos y las respectivas versiones taquigráficas.

Hace dos años aproximadamente, comenzamos a estudiar el tema del alcohol en profundidad y concurrimos a la recientemente creada CIPA, a instancias del Director de la Junta Nacional de Droga, el licenciado Romani. Se hicieron estudios con asesores jurídicos en el tema y concluimos lo que muchas veces se dice que pasa en el Uruguay: que está escrito casi todo, pero que casi nada se cumple.

Veremos cómo progresa la legislación en la materia. Veremos si estos dos proyectos de ley tienen andamiento o si se ingresa en un camino de diseñar alguna ley marco, algo tal vez más amplio, o que incluya elementos que la propia OMS nos indica que deberíamos considerar.

Leyendo por encima estos proyectos de ley -sin hacer un análisis profundo-, de los 15 o 16 artículos que tienen entre ambos solo uno o dos incluyen algún elemento nuevo. Todo lo demás se recoge de la legislación vigente. Pero esto lo digo con un afán constructivo. Es decir: ya existe en la legislación. Cuando el señor Presidente del INAU leyó artículos del Código de la Niñez y la Adolescencia hizo referencia a elementos que quizás para los que no somos juristas de profesión nos parezcan redundantes con respecto a legislación que ya está escrita y que muchas veces no se cumple. Por ejemplo, cuando se habla de no vender alcohol a menos de edad o bien de que no participen en publicidad, eso ya está expresado en la legislación. Digo esto a modo de introducción, no criticando sino intentando ayudar para que, si no tenemos texto legislativo durante un tiempo -tal vez terminemos este Período sin uno; los proyectos entran al Parlamento y uno nunca sabe

cuándo salen-, por lo menos existan herramientas. Aquí estamos sentados con representantes de una de las organizaciones públicas con mayor relevancia en lo que atañe al control. Todos quisiéramos que no solo hubiera un menor consumo -quienes somos padres lo vivimos día a día- sino también un mayor contralor, para que las conductas ilícitas no se dieran todos los días. Entonces, ¡vaya si será importante analizar el tema en profundidad!

La Organización Mundial de la Salud lo dice desde hace años. Ya en el "Informe sobre la salud en el mundo 2002: Reducir los riesgos y promover una vida sana", pide a sus Estados Miembros -que son 192, incluyendo a Uruguay- que elaboren, apliquen y evalúen estrategias. No voy a leer el articulado, pero hablaba de la importancia de elaborar estrategias legislativas, administrativas o de cualquier tipo sobre el consumo de alcohol, y de alentar la movilización y la participación activa de todos los grupos sociales y económicos. Hacía referencia a la fundamental injerencia de la sociedad civil y a estimular las contribuciones económicas del Estado o voluntarias para estas campañas.

En el año 2004, la reunión de la Asamblea Mundial de la Salud -el máximo órgano, que se reúne en mayo, todos los años, en Ginebra-, establecía capítulos especiales para la temática de las políticas sobre el alcohol.

El documento 9/2004 de la Organización Mundial de la Salud, se llama "Reporte de Situación Global: Políticas sobre Alcohol". Es muy importante tener sobre la mesa estos elementos en momentos en que estamos discutiendo las diferentes técnicas y tácticas legislativas a implementarse en nuestro país. Dice el documento citado que el consumo de alcohol es el mayor factor de riesgo en la carga de enfermedad en los países en desarrollo de baja mortalidad y el tercer mayor riesgo en los países desarrollados.

Estas no son ocurrencias o cálculos que, a veces, sacamos quienes estamos interesados en estos temas, sino que lo dice el reporte de la Organización Mundial de la Salud. Llega a determinadas conclusiones, y voy a dejar constancia en la versión taquigráfica de algunas medidas -la página web de la OMS podría ilustrarnos al respecto- que desde el más alto nivel de estos organismos se cree que serían las más apropiadas. Lo digo en líneas generales y me uno a lo que este reporte indica.

Una medida debería ser la definición de bebida alcohólica, incluyendo un nivel de contenido alcohólico que abarque la mayoría de las bebidas alcohólicas que se consumen en el país. Tendría que haber algún tipo de control gubernamental sobre las ventas. No voy a leer textual el reporte, así que voy a ir salteando algunas medidas.

Se menciona un sistema de licencias que incluya sanciones, supervisiones y tasas; por eso, antes me referí a lo que dijo el Presidente del INAU en su última intervención.

También se habla de restricciones a las ventas por horario y sitio, de un límite de edad culturalmente apropiado que sea efectivamente aplicado y de un nivel de concentración de alcohol en sangre lo suficientemente bajo como para impedir que la gente beba y conduzca, con una vigilancia rigurosa. A esto hicimos referencia cuando se votó la ley sobre el tránsito. Recordarán que el proyecto vino a esta Cámara modificado por del Senado; hoy ya es una ley vigente en nuestro país y se puede implementar. Nosotros manifestamos nuestra discrepancia cuando los señores Senadores habían modificado el artículo correspondiente a los niveles de concentración de alcohol en sangre. La Organización Mundial de la Salud y todos los expertos internacionales coinciden en cuanto a que el contenido alcohólico debe ser lo más bajo posible para manejar.

Por último -entre otras tantas medidas que no voy a leer en este momento-, se propone controlar horarios, lugares y medios para la publicidad y para el patrocinio. Especialmente se debe controlar el mercadeo y la promoción dirigida a los jóvenes. Este tema se trata también en el documento 12/2004, Secretaría de la OMS, y en el 1/2005, Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS.

Una de las conclusiones finales de este análisis es que el alcohol está siendo considerado cada vez con más frecuencia en la agenda de la OMS y de cualquier organismo que tenga que ver con analizar y evaluar el estatus sanitario de cualquier país. Lo señala como un riesgo importante y creciente, especialmente en los países en desarrollo. El tema alcohol y juventud es visto como prioritario y se hacen recomendaciones en cuanto a mecanismos de control de la oferta y la demanda, más que a la producción. Se hace referencia al mercado y la publicidad especialmente dirigidos a jóvenes.

Nos satisface que este tema se esté abordando de esta forma en el ámbito legislativo. Avalo lo que aquí se ha expresado y considero que este es un tema fundamental y que va a ser muy complejo.

Permanentemente escucho decir que como Uruguay tiene una exitosa política de control de tabaquismo va a ser más fácil diseñar una política pública sobre el control del consumo de alcohol y sus diferentes aspectos. No va a ser fácil porque no existe una correlación estricta entre una cosa y otra, aunque sí algunos puntos de contacto como, por ejemplo, que la publicidad y el marketing están dirigidos especialmente a los que tienen prohibido consumir o a los que no están maduros psicoemocionalmente para consumir, que son los menores de edad, que por algo no votan, que por algo no van a la guerra, que por algo no pueden casarse sin consentimiento antes de los dieciocho años. Pero es esencialmente diferente, porque en el caso del alcohol, más allá de las pautas culturales -que también poseía el tabaco-, estamos hablando de un producto que no es dañino per se. Es un producto que los médicos recomendamos, por ejemplo, en el caso del vino tinto con alto contenido de taninos para proteger la salud cardiovascular. Esto no tiene implícita ninguna paradoja sino que habla de la dificultad de instrumentar políticas públicas en un producto que per se no es dañino. Sí lo es el uso y el abuso, así como el incumplimiento de normas y lo que ocurre cuando una persona está con cierto contenido alcohólico que hace que no pueda responder a determinadas conductas. Esto es diferente de lo que sucede con el otro producto, que es dañino en cualquier dosis y exposición.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos la presencia del señor Presidente del Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay, psicólogo Víctor Giorgi, y de su asesora. Nos mantendremos en contacto; en la medida en que este proyecto se vaya discutiendo veremos qué se agrega y que se saca y, eventualmente, los volveremos a llamar para recibir vuestro aporte en ese sentido.

(Se retiran de Sala el señor Presidente del Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay, psicólogo Víctor Giorgi, y su asesora)

(Ingresa a Sala el doctor Jorge Basso, Director General de la Salud)

—— La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social tiene mucho gusto en recibir al Director General de la Salud, doctor Jorge Basso, a los efectos de contar con su opinión sobre dos proyectos de ley que estamos considerando relativos a la publicidad de bebidas alcohólicas.

SEÑOR BASSO.- Quiero manifestarles mi satisfacción por esta invitación y trasmitirles el saludo de la señora Ministra.

Como ustedes saben, en julio de 2006 se promovió un anteproyecto sobre la inclusión en los envases de bebida alcohólica de venta y consumo habitual una advertencia sanitaria referida, básicamente, a que si se bebe dicho producto no se debe conducir ningún tipo de vehículo. Esa era la consigna. Como antecedente se estableció una serie de marcos normativos legales vinculados, por un lado, a la prohibición de expendio y suministro de bebidas alcohólicas entre las 0 y las 6 horas de la mañana en locales que no tuvieran la habilitación correspondiente, estableciendo sanciones punitivas en caso de infracción. El otro marco legal vinculado es el de la Ley Nº 16.585 de prevención y control de accidentes, que establece la prueba de espirometría para la determinación de sanciones en caso de que se traspasaran los límites admitidos.

En este caso, el Ministerio de Salud Pública, en función de sus competencias en materia de promoción y prevención, entiende que resulta necesario establecer la obligatoriedad de que en los envases de bebidas alcohólicas de venta y consumo habitual, así como en la publicidad escrita, oral y audiovisual, se pueda leer o escuchar la advertencia sanitaria que busca incidir en una de las repercusiones más importantes del consumo de alcohol: los accidentes de tránsito.

Seguramente, ya han tratado este tema ampliamente, pero quiero hacer algunos comentarios porque, por tratarse de drogas lícitas, el alcohol y el tabaco son las más consumidas y las que, naturalmente, generan más repercusiones. El estatus legal de estas drogas lícitas parece minimizar las consecuencias del consumo.

Recientemente, en el ámbito de la Presidencia de la República, en concreto en la Junta Nacional de Drogas, se definió un conjunto de normas y de pautas vinculadas a un Plan Nacional. Entre ellas, se establece que resulta sustantivo desplegar una alianza interinstitucional que aborde las políticas públicas en el consumo

abusivo y la problemática del alcohol desde una perspectiva de reducción de daños o las graves repercusiones en mortalidad y morbilidad en accidentes, violencia familiar, accidentes de trabajo y seguridad ciudadana.

En realidad, uno de los aspectos sustantivos es la necesidad de tener una política de Estado vinculada al tema de las drogas. Muchas veces, el tema de las drogas lícitas queda opacado por el de las drogas ilícitas y es un tema de fuerte impacto sanitario.

Hasta hace un tiempo atrás la OMS establecía una serie de definiciones en torno al alcoholismo, mencionando, entre otras cosas, el consumo de riesgo, el consumo dañino y la dependencia alcohólica relacionada a alteraciones conductuales, cognitivas y fisiológicas por el consumo repetido de alcohol que determina una compulsión, una pérdida de control, un aumento de tolerancia a la ingesta y signos de abstinencia al cesar el consumo. Asimismo, se mencionaban aspectos de trastornos relacionados con el alcohol vinculados a alteraciones físicas, psíquicas, sociales, etcétera. En los últimos tiempos, estas visiones fueron centrándose en el concepto de consumo problemático de drogas en términos de afectación de la salud individual de carácter bio-psico-social y alteraciones de áreas vitales propias y del entorno. El consumo problemático de drogas parece definir en forma apropiada la problemática dura del alcohol.

En términos de prevención de todo tipo de consumo problemático -también del alcohol-, se busca potenciar efectos protectores, minimizar factores de riesgo, modificar condiciones del entorno y un conjunto de alternativas vinculadas a componentes de la educación formal en particular pero también con implicancias en el ámbito familiar, laboral, asistencial y comunitario.

Como ven, la Junta Nacional de Drogas hacía referencia a todo un marco interinstitucional.

Como Ministerio de Salud Pública, en 2007 realizamos una encuesta nacional de factores de riesgo en población adulta de entre 25 y 65 años de edad, abarcando a dos mil personas, con un universo que definió el Instituto Nacional de Estadística y, por lo tanto, representativo de todo el país. Esta encuesta estableció que el porcentaje de adultos que bebe en la actualidad -se les preguntaba si habían bebido en los últimos treinta días- es un 48%. El porcentaje de adultos que había bebido cuatro días o más en la última semana era de un 8%. Estas cifras están bastante a tono con las internacionales, que están entre un 7% y un 8%. Para el caso de las mujeres, también se obtuvo el mismo porcentaje de un 8%. El porcentaje de hombres que habían bebido cinco vasos o más cualquier día de la última semana -es decir que concentraron la ingesta en alguno de los días- llegaba al 16%. Concretamente, para el tabaco el porcentaje era un 31% y para el alcohol un 48%; esos eran los bebedores actuales.

Naturalmente, el consumo de alcohol en nuestro país y en buena parte del planeta, tiene factores culturales muy arraigados. También ha habido una política muy directa de la industria en cuanto a la promoción intensiva del consumo. En la medida en que los Estados y en particular los organismos competentes van haciendo un diagnóstico de situación, identifican esto como un problema de salud pública con múltiples consecuencias. La más conocida y con una repercusión más directa en los jóvenes tiene que ver con los accidentes de tránsito, pero no debemos olvidar los accidentes laborales, el suicidio, la violencia doméstica y/o social, el ausentismo escolar y/o laboral y la dependencia. Estos seis problemas sanitarios, cada uno con sus distintas magnitudes, demuestran con mucha claridad que, sin lugar a dudas, estamos frente a un problema de salud pública.

Se manejan determinantes individuales y ambientales. Todo parece indicar que existe cierta vulnerabilidad individual vinculada a las familias y se dice que los hijos de alcohólicos tienen un riesgo tres o cuatro veces mayor que la población en general. También hay claros determinantes ambientales vinculados -esto está refrendado por la OMS- al precio, el acceso, y la permisividad social con respecto al consumo. Estos son efectos que -en este como en tantos otros temas- nos obligan a definir un marco regulatorio que permita minimizar los cuestionamientos ambientales.

Las repercusiones más evidentes del alcohol ocurren en el tránsito. Hay una clara relación entre los accidentes de tránsito y el consumo de alcohol en lo que tiene que ver con mortalidad y morbilidad evitables. En este sentido, se establece que concentraciones superiores a 0,5 gramos por litro se correlacionan con un riesgo lineal de tener accidentes de tránsito con lesiones de gravedad. Hay evidencias de que los conductores que han consumido alcohol son responsables de entre el 30% y el 50% de los accidentes de tránsito con muertos; de entre el 15% y el 35% de los siniestros que causan lesiones graves y del 10% de los que no las causan.

Por otra parte, el alcohol es responsable de entre el 20% y el 30% de los accidentes laborales. Asimismo, la violencia doméstica está vinculada en un 30% al consumo de alcohol -naturalmente que estas son cifras aproximadas, pero hablan de la magnitud del tema- y entre el 40% y el 50% de los homicidios. Desde el punto de vista sanitario, se habla de que en el primer nivel de atención el consumo de alcohol motiva entre el 5% y el 15% de las consultas y entre un 10% y 20% de los ingresos hospitalarios. O sea que también este es un tema de mucho impacto en los costos y demandas asistenciales.

Hay mucha evidencia que habla de que el 38% de los fallecidos en siniestros de tránsito presenta niveles de alcohol superiores a 0,8 gramos por litro. La mitad de ellos eran peatones que fueron embestidos quienes, alcoholizados, no respetaron las reglas de tránsito. Por lo tanto, el nivel de alcoholemia es directamente proporcional al riesgo.

Naturalmente, en los jóvenes aumentan los siniestros. Esto se vincula a múltiples factores. Los accidentes de vehículos a motor es la primera causa de muerte en personas de entre 1 y 34 años. Por lo tanto, de alguna forma en los jóvenes los accidentes tienen una relación directa con el alcohol.

Los mecanismos de acción del alcohol en los accidentes laborales tienen que ver con que el etanol, que está vinculado a estos compuestos, y produce una depresión de los mecanismos de control inhibitorios corticocerebrales: se distribuyen en el organismo con mayor concentración donde existen muchos líquidos -básicamente en la sangre y en el cerebro-, comenzando sus efectos entre 30 y 90 minutos tras la ingesta. Naturalmente, hay una situación distinta vinculada a las diferentes bebidas. Hay una división clásica entre bebidas por fermentación y por destilación. Entre las bebidas por fermentación, la más conocida es el vino, pero también están la cerveza y la champaña. En cuanto a las bebidas por destilación tenemos la ginebra, el whisky, el ron, etcétera.

Básicamente se maneja que en función de la alcoholemia, los efectos sobre el sistema nervioso tienen una clara identificación: desde el pleno dominio de las facultades, cuando no hay nada de alcohol en la sangre, pasando por alteraciones moderadas con 0,3 gramos por litro, cuando disminuye la capacidad de atención, habiendo una respuesta lenta y con cierta confusión, hasta los 0,5 gramos por litros, con reacciones moderadas a severas, disminución de la visión lateral, dificultades de respuesta, o los 0,8 gramos por litro, con manifestaciones severas, euforia, confianza con motricidad afectada y manejo agresivo. Naturalmente que cifras de 1,5 gramos por litro arrojan situaciones críticas: hay un estado de embriaguez y no es posible conducir. Cuando los números llegan a 2,5 o 3 gramos por litro se produce el coma. Por supuesto que en estas cuestiones siempre hay un factor individual y un tema de metabolización del etanol, que precisamente tiene que ver con la presencia o no de alimentos cuando se consume alcohol, etcétera.

La eliminación del alcohol del organismo es lenta: de 0,2 a 0,15 gramos por litro por hora. Por lo tanto, esa resaca es un factor decisivo en los accidentes de tránsito y en los demás efectos referidos.

Debo decir, porque ello corresponde, que se han estudiado mucho eventuales defectos no dañinos del consumo moderado de alcohol, particularmente de algún tipo de bebida fermentada. En ese sentido, hay una serie de estudios bien interesantes -he traído ese material, pero creo que no es el momento de presentarlo-, relativos a la llamada dieta mediterránea y el consumo moderado de bebidas fermentadas. Digo esto porque, desde el punto de vista científico, la ley seca no está necesariamente justificada. Ahora bien; el término "moderación" está fuertemente vinculado a la cultura de los pueblos: qué implica consumir moderadamente. A nivel de los estudios científicos -particularmente los americanos han hecho muchos estudios al respecto- se han hecho cruzamientos entre enfermedad cardíaca isquémica y consumo de alcohol y es fantástica la relación que hay entre los países que tienen alto consumo de bebidas destiladas, que en la gráfica que estoy exhibiendo aparecen arriba, y los que tienen consumo de alcohol de las bebidas fermentadas, que son los de abajo. Cuando el consumo de bebidas fermentadas es moderado, habría una relación de un efecto cardioprotector. Creo esto ya es conocido; inclusive ha sido planteado, pero hay que contextualizarlo y analizarlo en toda su dimensión, porque generalmente estos factores, en forma aislada, pueden dar una cosa y si uno los plantea integralmente, pueden arrojar otra referencia desde el punto de vista sanitario.

Entendemos que es necesario avanzar en el marco regulatorio vinculado al consumo de alcohol, particularmente a cuestiones que tienen evidencia científica, como los accidentes de tránsito y los accidentes laborales, así como en el desarrollo de políticas interinstitucionales e intersectoriales para informar y sensibilizar al conjunto de la población, y no solo a los eventuales consumidores. En ese sentido, nos ha parecido adecuado promover un proyecto de ley que establezca la obligatoriedad de una leyenda sanitaria en

las bebidas que se consumen en el medio local. Creo que en Administraciones anteriores el tema fue discutido en otras oportunidades a nivel legislativo. No recuerdo los actores, pero se generó todo un debate acerca de las bebidas con destino a exportación. Nosotros estamos hablando de bebidas de consumo interno, donde aparece necesario advertir y señalar la importancia de que no se consuma alcohol si se conduce. Yo hice especial hincapié en cómo se generan efectos sobre el sistema nervioso central y sobre las conductas con cualquier nivel de alcohol, inclusive con niveles que hoy por hoy son aceptables. Aun con estos niveles, el alcohol incide sobre el sistema nervioso central; por lo tanto, debemos señalar claramente que se debe evitar el consumo de alcohol cuando se va a conducir un vehículo, para evitar los riesgos a los que hacemos referencia.

También he leído atentamente otro proyecto de ley que se ha planteado, ya no vinculado al tema de conducir vehículos, sino en términos generales, no solo para prevenir accidentes de tránsito, sino para evitar el consumo problemático y excesivo de alcohol, facultando al Ministerio de Salud Público a modificar la leyenda. Ahora bien; nosotros promovemos el otro proyecto de ley, en el entendido de que la repercusión en los siniestros de tránsito es de tal envergadura que parece bueno concentrarse en ese tema, tratando de poner el mayor impacto en promover el no consumo de alcohol en quienes van a conducir vehículos.

Si entramos en otras consideraciones vinculadas al tema de la salud en general y a otras repercusiones, naturalmente que el escenario del consumo moderado, tal como lo establecíamos, y en particular el de algún tipo de bebida con flavonoides cardioprotectores, vemos que hay aspectos discutibles, por lo que merecen un análisis distinto.

Nosotros nos concentramos en este proyecto de ley vinculado, fundamentalmente, a los siniestros y accidentes de tránsito y por eso queremos hacer énfasis en que si se bebe alcohol no se conduzca.

Nada más.

SEÑOR PRESIDENTE.- La exposición ha sido muy ilustrativa.

La Comisión analizará qué solución legislativa puede ofrecer. Estos proyectos de ley recién comienzan a tratarse, estudiaremos si se puede definir un solo proyecto y lo comunicaremos al Poder Ejecutivo.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- Si bien estos dos proyectos están a consideración del Parlamento, en el día de hoy nos informamos que a nivel del Poder Ejecutivo hay una Comisión interinstitucional que está analizando el tema y que tendría como objetivo redactar una ley nacional sobre el alcohol. Personalmente conocí esta información a través de la visita anterior.

La inquietud que me surge tiene que ver con si en algún momento podría haber cierta contradicción entre una ley nacional y otra que podamos elaborar aquí sobre aspectos más puntuales. Por lo tanto, quisiera saber qué visión se tiene desde la Dirección General de la Salud con respecto a la oportunidad o no de avanzar ahora con estas dos leyes puntuales a pesar de que, probablemente, en el correr de este año llegue al Parlamento un proyecto que supongo que va a abordar estos aspectos en forma más profunda. En definitiva, quisiera saber qué estrategia es la que se considera más adecuada.

SEÑOR BASSO.- Naturalmente que en términos de la mejor estrategia en temas tan complejos en los que necesariamente vamos a generar políticas públicas que deben ser intersectoriales, parece razonable definir un plan lo más abarcativo posible, en el que se circunscriban los temas de las adicciones, el uso problemático de drogas y los distintos perjuicios a la salud, accidentes y demás. De cualquier forma, también hay un tema de oportunidades. Estamos sumamente preocupados por el impacto que están teniendo los accidentes de tránsito, no solamente desde el punto de vista de las cifras y la repercusión sanitaria sino de la repercusión pública. Creo que ese es un tema no menor y considero que la población está esperando una respuesta. Habrá que analizar cuál es el marco más adecuado, pero todos estamos muy alarmados por la clara relación que hay entre el número de accidentes graves y el consumo de alcohol. Seguramente ustedes tendrán toda la información para decidir cuál es, a su juicio, el camino más rápido y la estrategia más conveniente.

SEÑOR ASQUETA SÓÑORA.- Quiero reafirmar la inquietud que acaba de plantear el señor Diputado Gallo Imperiale.

En la oportunidad de la visita anterior hicimos una exposición que pensábamos hacer en presencia del Director General de la Salud, pero no la vamos a reiterar. Nos referimos a la oportunidad y a algunos elementos que contienen los proyectos que recibimos, con los que concordamos en el fondo y en la forma, pero manifestamos que en nuestra legislación positiva ya está vigente una larguísima serie de preceptos que harían posible actuar sobre muchos elementos que hoy están en el tapete. No sé si eso podría minimizar las consecuencias; eso lo dirían las encuestas posteriores. Creo que este es el momento en el que se debe actuar a través de la legislación o hacer un compendio -aunque no es el término adecuado- con el material existente, pasándolo a estudio, procesándolo y analizando si debería emerger algo nuevo. También propondría al señor Presidente invitar a la Comisión al licenciado Romani que es el convocante de esta Comisión intersectorial sobre políticas de alcohol, que ha actuado innumerables veces en reuniones y en la organización de eventos científicos y demás que han tenido publicidad. Considero que eso sería sumamente adecuado.

Además, es importante que no nos retiremos de aquí sin comentar un aspecto. Me refiero a que uno percibe que a nivel periodístico este tema es tapa de los diarios todos los días -como solemos decir- por el interés que despierta al periodismo; todos los días es nota en los informativos de la televisión, por lo menos en lo que hace a la siniestralidad relacionada con el alcohol en el tránsito; es nota el tema de los menores que consumen, que pueden tener conductas debido a alteraciones que provoca el alcohol y cometer ilícitos o encontrarse en una situación en la que, según la ley, no deberían estar.

Una de las cosas que debemos estudiar desde el Parlamento -a veces también debe hacerlo el Poder Ejecutivo- es cómo trasmitir a la población que el núcleo de la cuestión no está en que no se encuentre escrito lo que se debe hacer sino en que es difícil llevarlo a cabo, por diferentes razones que no vamos a discutir aquí.

La población debe saber que entre las 0 y las 6 horas no se puede expender bebidas alcohólicas salvo en lugares autorizados. Si uno va a un restaurante a la hora 1, puede consumir bebidas alcohólicas, pero estas no se pueden vender en esos lugares, como kioscos o casas de familia, que abren sus puertas, simplemente ponen una reja y venden. Este es solamente un ejemplo.

También sería bueno que la población supiera que ya está determinado cómo se deben realizar las espirometrías, pero no por esta ley de tránsito sino desde antes. El Ministerio del Interior es quien tiene la facultad de actuar y eso está muy bien explicado. Hay algunos departamentos en los que en concordancia con los inspectores municipales se realiza una muy buena tarea -en mi departamento ha ocurrido- junto con la sociedad civil organizada a través de grupos de padres, comisiones de apoyo, etcétera, que en ciertos casos han ayudado a adquirir espirómetros. Eso está legislado y se puede hacer. A veces nos faltan recursos y personal suficiente. Digo "nos faltan" porque hablo como un uruguayo más y creo que a la sociedad uruguaya le faltan todos los elementos necesarios para llevar a cabo esta tarea.

Planteo esta idea para que no se vea solamente un árbol por delante, como por ejemplo el hecho de que falte algún elemento. Tal vez podamos invertir mucho tiempo en discutir aspectos de la problemática compleja del alcohol y perdamos de vista que en los próximos meses deberemos discutir la problemática en su conjunto y en base a normas que ya tenemos y a algún aspecto que es totalmente corregible -como los recursos o su rediseño, o la complementariedad entre diferentes instancias del Poder Ejecutivo y de las instituciones públicas-, podría hacerse una más eficaz política preventiva, educativa y represiva cuando sea necesario.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos la presencia del Director General de Salud.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

(Se retira de Sala el Director General de Salud)

—— Se retoma la versión taquigráfica.

SEÑOR ASQUETA SÓÑORA.- Minutos antes de entrar a la Comisión me enteré de que afuera hay una delegación de la Facultad de Enfermería con una preocupación urgente, dado que en el día de

mañana el Consejo Directivo Central de la Universidad de la República podría resolver no continuar los cursos en la Escuela de Sanidad "Dr. José Scosería", lo que implicaría -no sé cuál es la palabra adecuada- que dejara de existir.

Los cursos comenzaron a principios de febrero, con una reiteración de gastos, como es habitual, pero tengo entendido que hay una resolución por la cual a partir de mañana dejarían de dictarse. Hay que tener en cuenta que es la única Escuela de Enfermería pública, por lo que quedarían vigentes solo las instituciones privadas.

Estas personas me solicitaron -sé que han recorrido los despachos de otros legisladores- ser recibidos por la Comisión, a fin de hacer una breve exposición.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si están de acuerdo, luego de la votación del proyecto los podemos recibir.

(Apoyados)

—— En discusión las modificaciones hechas por el Senado al proyecto de ley aprobado por la Cámara de Representantes sobre control del tabaquismo.

SEÑOR ASQUETA SÓÑORA.- Adelanto mi voluntad de votar el proyecto tal cual viene del Senado, sin hacerle ningún tipo de modificación. Al analizar detenidamente el proyecto venido del Senado encontramos que faltaría algún elemento que, aunque nos parezca inconveniente en el fondo de la cuestión, inconveniente a lo que hace al control del tabaco como una política pública, a los conocimientos que el mundo científico y técnico internacional y aun a lo que disposiciones de la propia OMS establecen, no estarían contenidos en el proyecto del Senado. Creemos que aunque el fondo de la cuestión nos diga eso, en este momento nuestro país no puede no tener sancionada una ley integral de control de tabaco -como siempre pretendió ser esta y esperamos que se haga derecho positivo en unos días-, en la que sí estén recogidos los principales preceptos que emanan del presente convenio marco, en el que se han hecho avances. No es una cuestión menor que el día 8 de febrero de 2008 en el informe mundial sobre la salud que hizo la Secretaría de la OMS en la ciudad de Nueva York, refiriéndose al tabaco, se haya hecho mención a Uruguay como reiteradamente ha sucedido en diversos foros internacionales, en este caso más que formal ya que se trató de la Organización Mundial de la Salud. Si Uruguay tiene aprobado este proyecto a fines de febrero de este año se convertiría, si no en el primero, en uno de los primeros países en tener en un contexto de máximo rango legal varios de los preceptos del convenio marco, ya que prácticamente ningún país del mundo lo dispone. Digo todo esto porque el propio convenio marco, en el artículo 11 referido a empaquetado y etiquetado dispone que a partir de los tres años de su vigencia es recomendable que los países hayan legislado sobre el empaquetado y el etiquetado. Dicho convenio marco empezó a regir el 28 de febrero de 2005. Por tanto, como decía, si nosotros aprobamos este proyecto a fines de febrero de este año, seríamos el primer país de los ciento noventa y dos que componen la OMS que estaría en concordancia con este y otros tantos preceptos.

Rápidamente y leyendo el comparativo que obra en nuestro poder, quiero decir que las definiciones que fueron suprimidas deberían ser subsanables a través de la reglamentación. Creemos fundamental que las definiciones estén en un marco legal. El convenio marco referido al control tabaco, aprobado por este Parlamento, ha sido hecho ley y está contenido en la Ley Nº 17.953 que aprobó nuestro Parlamento. En innumerables oportunidades el Diputado Gallo Imperiale -siendo Presidente de la Comisión- ha manifestado que es ley de derecho positivo en nuestro país. Por lo tanto, esperamos que el Ministerio de Salud Pública introduzca el texto de las definiciones, tal cual ha sido redactado aquí, porque esto no va a ser menor sobre todo en caso de competencias, de problemas jurisdiccionales, de litigios.

Hay una serie de cambios en títulos que podrían importar, pero no vamos a hacer cuestión por ello.

En el artículo 4º que habíamos aprobado se suprime la prohibición de fumar en las instituciones o asociaciones de cualquier tipo o naturaleza cuyo principal cometido sea la práctica deportiva. Ya habíamos hablado de la importancia del rol modélico -lo decimos en el informe y esta Comisión lo hizo suyo- y de la importancia que tiene que no se consuman productos de tabaco en el marco de instituciones de este tipo, aunque se trate de un espacio abierto. Esto fue suprimido, pero no vamos a hacer cuestión por lo que ya

dijimos. De cualquier manera, creemos importante recalcarlo ya que de una forma u otra esto va a tener que ser llevado a la práctica. La reglamentación puede hacer mucho al respecto.

Fueron suprimidos algunos artículos -como el artículo 6º-, sobre lo que tampoco vamos a hacer cuestión.

El artículo 8º tiene un cambio que para nosotros es muy positivo. Fue suprimido el párrafo final del primer inciso del artículo 8º, que es el artículo 6º del proyecto aprobado por la Cámara de Senadores. Esto lo manifestamos al momento de votarlo en la Cámara de Representantes y perdimos en esa votación.

El artículo 7º del proyecto aprobado por la Cámara de Senadores es el que tenía el número 9 en el proyecto aprobado por la Cámara de Representantes, y habla de publicidad, promoción y patrocinio. Este es uno de los artículos que hace que nosotros votemos integralmente esta ley porque creemos que Uruguay no puede permitirse un minuto más sin tener sancionada una ley que restrinja la publicidad, principal método, junto con el aumento de los impuestos y con los ambientes 100% libres de humo de tabaco, que hace que disminuya, como efectivamente ha ocurrido en muchos países, el consumo y la prevalencia. Esto creemos que va a marcar un hito en el control mundial del tabaco y en nuestro país en particular.

Creemos que haber quitado a Internet del marco regulado, más allá de la dificultad práctica -nuestro país no se destaca por sus destrezas tecnológicas ni por su capacidad económica para esas tecnologías-, ha sido un error que esperamos subsanar en los próximos tiempos. Todos los agujeros legislativos se pueden subsanar con nuevas leyes. No es que estemos anunciando algo, pero creemos que ha sido un error garrafal haber dejado afuera a Internet. En este momento la página "web" de cualquier tipo de institución -lo saben muy bien quienes publicitan y hacen campañas políticas-, si tiene un contenido estimulante para los jóvenes, es más utilizada. Quizás Internet sea el medio de comunicación más eficiente y seguramente sea el medio del futuro; es el medio que usan los jóvenes para comunicarse. Creemos que ha sido un desacierto -que esperamos se regule-, aunque no por ello vamos a dejar de votar este proyecto de ley.

Sí estamos muy conformes con el hecho de que al final del artículo 7º del proyecto aprobado por el Senado se hayan exceptuado las contribuciones de la industria tabacalera, aun sin nombrar la marca, como aquí ha sido expresado. Al momento de votar artículo por artículo este texto nos opusimos a esto, pero esta Comisión lo votó por mayoría, cosa que acatamos, sin hacer mención a lo dispuesto, como es de estilo. Pero en este momento debemos decir que estamos complacidos con el hecho de que no se permita contribución alguna que utilice la marca o el nombre de la empresa involucrada. Si las empresas productoras de tabaco, que en nuestro país obviamente tienen curso legal, desean hacer contribuciones, si se quiere, filantrópicas a la salud pública, al bien público o social, existe lo tan conocido como "NN". Es un mecanismo que ha utilizado la industria tabacalera durante largos años; en algunos Estados ha generado un problema enorme su injerencia como contribuyentes a diversas campañas paradójicas como la del Estado amigo de México por la cual, con el peso que se cobraba a las personas como un aumento encubierto, la industria tabacalera se comprometía a hacer ciertas campañas, hecho vergonzoso que generó hasta inestabilidades en las más altas esferas del Gobierno.

Luego transcurren sin demasiados cambios los artículos 8º y 9º.

En cuanto al artículo 10 que viene del Senado, que era nuestro artículo 12 -educación, formación y promoción de la conciencia del público y del abandono del consumo del tabaco-, antes de que comenzara la sesión, hace unos minutos, el señor Diputado Posada -y nos interesa que quede en la versión taquigráfica-, que fue firmante de uno de los proyectos originales que dio origen a este -es más: fue prácticamente el esqueleto-, ha hecho hincapié sistemáticamente en su contenido, con lo que coincidimos absolutamente. Aunque este artículo podría haber sido modificado, retocado o se podría criticar la extensión, creemos que es absolutamente fundamental que el artículo 12 que había emergido de Diputados, por lo menos, la reglamentación lo contenga, lo afine y hasta pudiera mejorarlo en consultas que hará el Poder Ejecutivo -si es que lo considera necesario- con el CODICEN o quien entienda. Ese es un tema absolutamente fundamental.

En cuanto a las medidas relacionadas con la reducción de la oferta de tabaco, ha cambiado la numeración de algunos artículos pero manteniendo el texto prácticamente igual. El artículo 11 del Senado habla de prohibición y es el mismo texto que tenían nuestros artículos 13, 14, 15 y 16. El fondo no es la cuestión, pero las formas a veces importan. A nivel de los expertos internacionales, se recomienda que algunos de estos artículos, para conseguir un énfasis mayor -no soy abogado de profesión, así que esto tampoco lo puedo catalogar en el momento del litigio-, tengan cada uno su numeral y sean expresados en forma divisa.

El artículo 13 del Senado -artículo 18 de la Cámara de Diputados- del capítulo "Cooperación técnica y científica y comunicación de información" queda prácticamente igual.

En cuanto a la "Fiscalización, infracciones y sanciones", realmente, no es mucho lo que ha cambiado. Así que en la misma forma, no vamos a cuestionar demasiado. Ha mejorado la redacción. Lo tenemos que recalcar. Los artículos 15 y 16 del Senado han mejorado la redacción de como habían emergido de nuestra Cámara de Representantes.

En cuanto a las faltas graves, ha cambiado algo el fondo. No lo vamos a analizar en este momento.

En el artículo 19 que emerge del Senado, cuando se refiere a las circunstancias agravantes, hay dos que recogía nuestra versión de la Cámara de Diputados, que entendemos absolutamente fundamentales y que fueron eliminadas. Una era el literal B) del artículo 24 el proyecto de la Cámara de Diputados que decía: "Habilitar zonas para fumar en lugares donde esté prohibido". Sé que esto se puede haber analizado como una redundancia. Pero conocemos prácticas en las cuales mediante artilugios técnicos se pretende habilitar zonas o hacer aparentar lugares como residenciales cuando en realidad son públicos. Doy este ejemplo porque obviamente no podemos dar nombres aquí. Así la gente consume, estando claramente prohibido. Entonces, creímos que era importante mantener el literal B) del artículo 24 el proyecto de la Cámara de Diputados, que no está en el proyecto de Senado. No vamos a inhabilitar toda una ley porque no figure esto. ¡Ojalá se corrija en el futuro!

También habíamos insistido en el concepto del literal C) del artículo 24, que dice: "La venta o entrega a personas o por personas menores de dieciocho años de productos de tabaco o productos que lo imiten e induzcan a consumir los mismos, así como de golosinas, refrescos, juguetes o cualquier objeto que tenga forma de productos de tabaco de uso habitual y puedan ser atractivos para menores". Tal vez no se tenga la cabal conciencia -o sí y podemos estar nosotros equivocados- en cuanto a la evidencia que indica que esta es una de las principales medidas por las cuales la aceptación social es sobre lo que más hay que actuar. En muchos lugares, la aceptación y el consumo es por parte de padres, de docentes y deportistas -quienes deberían dar el ejemplo- y se da la connivencia con productos que imitan la conducta del adulto. No somos psicólogos ni asistentes sociales de profesión, pero hemos estudiado el tema y vemos cómo los niños juegan con estos productos. Por ejemplo, cuando uno consume una barra de chocolate, la toma con sus dedos, se la pone en la boca y la come. Sin embargo, cuando un niño compra esos chocolates con forma de cigarrillo, juega y hace como si estuviera fumando; luego lo come. Bueno, es tema para otra discusión. Creemos que ha sido infeliz -aunque no de la mayor relevancia- que este tema haya sido quitado.

El artículo 20, sanciones a las faltas graves, no lo vamos a cuestionar.

El artículo 22, destino de las multas, quedó redactado de forma idéntica a cómo estaba en el original, y nos congratulamos por ello. ¡Ojalá se pueda fiscalizar! ¡Ojalá se disponga de los recursos necesarios para que el Ministerio de Salud Pública pueda llevar adelante convenios con cualquiera de los organismos públicos o privados que puedan colaborar! Las diferentes dependencias públicas relacionadas con la materia nos han manifestado que la inexistencia de la ley hacía muchas veces inviables algunos convenios. ¡Ojalá que ahora se puedan realizar convenios entre el Ministerio de Salud Pública y, por ejemplo, las Intendencias Municipales! Que los Inspectores de Higiene -que abundan y, a veces, sobran en las Intendencias- puedan dedicarse a esto, los inspectores de la DGI y otros más que podríamos nombrar, para que esto resulte más útil.

En cuanto a las disposiciones finales, no tengo nada para comentar. Solo recordar que el artículo 24, reglamentación, que viene del Senado, está redactado en forma idéntica al artículo 29 emergido de la Cámara de Representantes. Recojo la inquietud que también fuera de la versión taquigráfica, antes de que entráramos a esta sesión, expresaba el señor Diputado Posada, en cuanto a que la reglamentación se realice en un plazo de noventa días. Y, además, que el Ministerio de Salud Pública, si es que esta Comisión le es útil en algo, recoja los testimonios que han sido analizados por los Representantes para que esta reglamentación tenga todos los elementos necesarios.

SEÑOR POSADA.- Básicamente, quiero decir que vamos a acompañar -obviamente no en la Comisión, pero sí en Sala- este proyecto, aceptando las modificaciones introducidas por el Senado. En la reunión previa con el Director Nacional de Salud, se nos manifestaba la intención de que las

principales objeciones que tenemos a las modificaciones que se introdujeron fueran analizadas para ser incluidas en el decreto reglamentario, lo cual va a salvar dificultades, más que nada de interpretación. En primer lugar, lo que tiene que ver con el artículo 3º del proyecto de la Cámara de Diputados que hacía referencia a las definiciones, que además están contenidas en el convenio marco. En segundo término, una referencia que habíamos definido en el artículo 8º en cuanto a que, mientras se establecía el deber de dar cuenta en las condiciones que estableciera la reglamentación de toda la información que se juzgue necesaria relativa al contenido y a las emisiones de los productos del tabaco, en la redacción dada por la Cámara de Diputados nosotros salvábamos la protección a la información relativa a las fórmulas específicas que constituyan un secreto comercial. Este aspecto también fue referido por el doctor Basso como un elemento que puede ser perfectamente incluido en el decreto reglamentario. Lamentablemente, coincido con el señor Diputado Asqueta Sóñora en que a través de Internet se abre un campo de promoción y publicidad que no existía. Nosotros interpretábamos que tal como estaba dispuesta la prohibición las empresas podían mandar correos electrónicos a consumidores, pero ahora podrán hacer publicidad por Internet; es el cambio sustancial que tiene esta eliminación que ha hecho el Senado. Lo otro entraba dentro de la privacidad de correo de las personas; esto, ahora puede tener un carácter público y será el único medio exceptuado en materia de publicidad, lo cual no es menor. En ese sentido, la corrección que se hizo en el Senado no fue estudiada debidamente; de lo contrario, no es comprensible que se haya eliminado esa mención.

El otro aspecto que citamos en presencia del doctor Basso, y que me parece importante destacar para que conste en la versión taquigráfica, es la referencia que se hace en el artículo 11 del proyecto de la Cámara de Diputados, que ahora pasó a ser artículo 9º del proyecto del Senado. En el inciso segundo del artículo 11 del proyecto de la Cámara, respecto de la información que deberán contener los paquetes y envases de productos de tabaco, nosotros hablábamos de "componentes pertinentes" y en el proyecto del Senado se habla de "la totalidad de los componentes". Esto es absolutamente impracticable, como lo comentábamos en presencia del doctor Basso, así que supongo que va a ser instrumentado de forma tal de respetar el sentido común, que es lo que verdaderamente importa. Lo que interesaba en la redacción dada por la Cámara de Diputados era destacar aquellos componentes que indudablemente eran mayormente nocivos desde el punto de vista del consumo.

Con estas salvedades, vamos a acompañar en la Cámara de Diputados la sanción del proyecto de resolución aceptando las modificaciones introducidas por el Senado.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

—— Tres por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

Propongo que el señor Diputado Asqueta Sóñora sea el miembro informante.

Está previsto que el proyecto se vote en la Cámara el 29 de febrero.

SEÑOR MASEDA.- Amparado en el artículo 132 del Reglamento, solicito que conste en el informe que acompañamos el proyecto.

(Ingresa a Sala una delegación de la Escuela de Sanidad, "Dr. José Scosería", perteneciente a la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República)

—— La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social tiene el gusto de recibir a una delegación de la Escuela de Sanidad, Doctor José Scosería, integrada por la licenciada en enfermería, Silvia Santana, las señoras Marisol Silvera, Claudia Bazán, Maira Avelleira y Ana Bordagaray, el doctor Carlos Astengo y los señores Hugo Delfino, José María Pereira de Ávila y Pablo Veronés.

SEÑORA SANTANA.- Soy consejera de la Facultad de Enfermería e integro la Escuela de Sanidad, "Dr. José Scosería".

Antes que nada, estamos muy agradecidos por el hecho de habernos recibido. Como ustedes saben, la Ley de Presupuesto del año 2001 pasó la Escuela de Sanidad a la órbita de la Universidad del Trabajo del Uruguay. La Facultad de Enfermería comenzó con gestiones a nivel parlamentario y fue así que en el año 2003, conseguimos que la Ley Nº 17.678, a través de una modificación de la ley presupuestal, transfiriese la Escuela de Sanidad a la órbita de la Universidad de la República.

En marzo de 2006, conseguimos la firma del señor Presidente -que era lo que faltaba para la efectivización de la ley- y el 4 de abril de 2006, la Universidad de la República transfirió la Escuela a la Facultad de Enfermería, que la aceptó el 5 de abril de 2006.

De ahí en más empezamos una negociación para la transferencia y su concreción. En esas negociaciones comenzamos hablando de $ 8:000.000 y la Escuela de Sanidad se transfirió a la Facultad con $ 800.000 en salarios docentes. Eso determina que tengamos graves problemas presupuestales.

Durante 2006 y 2007 docentes y estudiantes de la Universidad y de la Escuela trabajamos en conjunto y en este último año generamos $ 2:000.000 de déficit en la ejecución.

En diciembre de 2007 la Facultad de Enfermería emitió una resolución de prórroga de todos los cargos de los docentes de la Escuela de Sanidad, en el entendido de que los cursos no podían parar y que la prioridad es lo académico porque tenemos 1.500 estudiantes que quedarían sin estudiar y una plantilla de 35 docentes a los que la Facultad prorrogó todos los cargos. El viernes de la semana pasada recibimos un fax de la Universidad de la República instando a la Facultad a derogar esa resolución de prórroga.

Es cierto que una institución pública que genera determinado déficit no puede generarlo nuevamente. Lo que no pensamos es que por menos de US$ 100.000 podía existir el riesgo de cierre de una institución, sobre todo, cuando hubo un aval político de todo el Parlamento y de las autoridades universitarias y de salud pública.

La Universidad nos insta a derogar esa resolución mañana en el Consejo de Facultad. Ustedes nos preguntarán por qué estamos aquí, y estamos porque creemos que este acuerdo político tiene que continuar y que la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social podría decir a la Universidad de la República que se compromete a conseguir esos US$ 100.000 para la Escuela de Sanidad. En todo caso, también podríamos, en una negociación política, acordar con la Universidad de la República que, de la partida que se le concedió, se entregue a la Facultad de Enfermería menos del 1%, que corresponde a esos US$ 100.000 que se necesitan.

¿Estamos pidiendo dinero? Sí, lamentablemente es así porque creemos que sigue existiendo un acuerdo político y hubo una transferencia que no fue beneficiosa para nosotros. Para la enfermería de este país ha sido una definición histórica que se uniera la formación del auxiliar con el profesional. Hace veinte años que buscábamos eso y lo conseguimos. Creemos que parte de la inversión, menos del 1%, podría destinarse a la formación de enfermeros. Ello evitaría el cierre de la Escuela, permitiría que 1.500 estudiantes continúen formándose y que los 35 compañeros de la plantilla docente de la Escuela de Sanidad no se queden sin trabajo.

En realidad, no estamos pidiendo dinero ahora sino una expresión política que permita a la Escuela de Sanidad conseguirlo en la Rendición de Cuentas o que a través de negociaciones con otras autoridades se obtenga esa suma, que no es grande pero es vital para el mantenimiento de nuestra Escuela y la formación de nuestros enfermeros.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- ¿A qué organismo pertenece la partida presupuestal que ustedes manejan?

SEÑORA SANTANA.- La partida presupuestal de la Escuela de Sanidad está dentro del presupuesto de la Facultad de Enfermería, que pertenece a la Universidad de la República. Para que tengan una idea, la Facultad de Enfermería maneja el 0.5% del presupuesto de toda el área de la salud, de manera que no podría prestar dinero porque no lo tiene. Nosotros aceptamos políticamente esto porque la enfermería del país lo requería y hacía mucho tiempo que nosotros veníamos luchando para mejorar la formación de enfermería en una población que tanto lo necesita.

Sabíamos que íbamos a generar un déficit porque nos transfirieron menos dinero que el que tenía la escuela. Además, no hay que olvidar que la parte de supervisión que realiza el Ministerio de Educación y Cultura que tenía que hacerse junto con nuestra Facultad no se ha concretado todavía. Ello significa que tampoco se está recibiendo $ 1:000.000 que se debían generar por la supervisión de las escuelas privadas. Era evidente que íbamos a generar un déficit. Pensamos que en 2008 iba a haber una corrección del presupuesto histórico dado a la Universidad, pero nunca que nos iban a dar una orden tan rápida en cuanto a derogar esa resolución.

Mañana, a la hora en que sesiona el Consejo de la Facultad, una vez que se derogue esa resolución, si no conseguimos el dinero necesario, se detendrán los cursos y los docentes deberán devolver el dinero porque ya se les pagó enero. Como esto es retroactivo al 1º de enero, deberían devolver ese dinero.

Atravesamos una grave situación.

SEÑOR ASQUETA SÓÑORA.- Saludamos a la delegación que nos visita con urgencia. En la medida de lo posible, esta Comisión siempre va a poner lo mejor. Agradecemos al Presidente que ha puesto lo mejor de sí porque sabemos que esta Comisión está sesionando en forma extraordinaria y todavía tiene temas pendientes.

Quienes somos universitarios y, sobre todo, quienes hemos pasado por la Facultad de Medicina -tan íntimamente vinculada a la práctica a que refería la Licenciada Santana-, vemos con estupor las cifras internacionales y el grave problema que tiene Uruguay por contar con un bajo número de personal de enfermería. Por suerte, no se trata de personal menos calificado; felizmente, cuenta con una calificación que nos permite trabajar a quienes trabajamos en hospitales, sanatorios y en área de la salud.

La Licenciada Santana ha sido muy clara, pero esta Comisión no conoce el tema; lo único que sabemos es que se está funcionando a déficit, que hubo una resolución -la Nº 72 del mes de diciembre- y que mañana, miércoles 20 de febrero, el Consejo podría derogarla. Quisiera que me corrijan si algo de lo que dije está mal, pero entiendo que, en la práctica, esto significa que los docentes perderían el salario, lo cual es grave desde el punto de vista individual -¡pobres docentes!- pero me preocupa también lo colectivo, porque a partir de mañana mismo no se dictarían más clases en la Facultad de Enfermería. Quizás ello ocurra el mes próximo o el otro. También podría darse una situación transitoria. Con esto estoy haciendo una consulta y tratando de informar a los compañeros que pueden conocer este tema aunque no sean universitarios. No sé si por un problema presupuestal algún instituto universitario de nuestro país ha cesado abruptamente sus cursos. Le formulo esta pregunta a la Licenciada Santana porque sé que es Consejera y conoce mejor el mundo universitario que yo, que hace años que estoy desligado del mismo. Quizás ella conoce algún antecedente al respecto.

SEÑORA SANTANA.- No conocemos antecedentes del cierre de instituciones, menos aún por un monto presupuestal tan bajo. No sabemos que haya habido antecedentes de casos en que no se permitió aperturas presupuestales a instituciones que hayan generado déficit, sobre todo, porque hay una negociación política previa. El tema es que nos pasó a nosotros y la Escuela de Sanidad todavía no es una institución universitaria consolidada. Venimos haciendo un proceso de transferencia en ese sentido, y eso genera que la Universidad esté pensando que no está cerrando una institución, porque pertenece a la Facultad de Enfermería. Pero la Facultad de Enfermería tampoco tiene presupuesto como para sostener la institución; parecerá muy poco dinero, pero no lo tenemos. Entonces, no hay antecedentes de resoluciones de este tenor por parte de la Universidad; nosotros no los conocemos. Creemos que si conseguimos el dinero no tendremos esta dificultad tan importante, que pasa por instarnos a derogar esa resolución o ir contra el patrimonio de quienes levantamos la mano para sostener la institución: ese es un tema muy grave.

No esperamos que ustedes nos den el dinero, sino obtener la expresión política de que sí podemos continuar. Necesitamos tener algo para decirle a la Universidad en el sentido de que vamos a poder conseguir ese dinero para que la escuela pueda continuar funcionando. Obviamente que hoy eso estaría por fuera de la partida que tiene la Universidad, porque la resolución por parte del ejecutivo de delegados está tomada. En realidad, lo que mañana va a hacer la Facultad de Enfermería es derogar la Resolución Nº 72, porque así lo dicen las autoridades universitarias.

SEÑOR ASQUETA Sóñora.- Si yo no entiendo mal esta resolución es una reiteración de gasto. Y lo que mañana va a decidir el órgano superior es anular esa reiteración de gasto. Entonces, como una sencilla opinión, creo que habrá que estudiar muy detenidamente el tema. Sabemos que la Universidad tiene autonomía; veremos hasta dónde puede llegar lo que eventualmente resuelva esta Comisión y hasta dónde ello puede ser o no efectivo. Por supuesto que cada uno de nosotros tendrá voluntad individual en este sentido; ahora bien, si se actuara suprimiendo la reiteración de gastos en otros ámbitos, pienso que en el día de mañana dejarían de funcionar las diecinueve Intendencias Municipales y casi todos los organismos públicos. No estoy haciendo una apología de lo que está mal, porque si yo instara a que se reiteraran los gastos o criticara al Tribunal de Cuentas porque los controla -eso es lo que tiene que hacer el Tribunal de Cuentas: plantear observaciones-, muy mal estaría actuando el sistema representativo. Para mí está muy bien que el Tribunal de Cuentas observe la reiteración de gastos, pero voy a lo práctico. A mí esto me llamó un poco la atención porque, reitero, con un criterio similar, a partir de mañana podríamos dejar parado al país, sin todas las reiteraciones de gastos. En fin; no puedo ir al fondo de la cuestión porque desconozco la situación real; simplemente quería compartir esta reflexión con los compañeros.

SEÑOR MASEDA.- Quiero aclarar que como integrantes de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social -que funciona en el ámbito parlamentario por decisión de la propia Cámara de Diputados-, podemos considerar este tema, pero no tenemos poder resolutivo. Hoy está funcionando en el Parlamento la Comisión Permanente, que es la que lo conduce. Entonces, nosotros podemos hacer un informe y elevar a la Comisión Permanente los antecedentes de esta problemática, pero no puede surgir del seno de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social un acuerdo político a fin de interceder para la solución de este problema.

He tomado nota de lo expresado para tratar de comprender la situación planteada, pero advierto que esta Comisión no es un ámbito resolutivo: para adoptar una resolución debemos acudir al Parlamento Nacional que hoy no se está reuniendo. Lo que sí podemos hacer como Comisión es elevar la versión taquigráfica de esta reunión a la Comisión Permanente para que actúe en ese sentido, en la medida en que ha sido votada por el Parlamento Nacional para conducir este ámbito legislativo hasta el 29 de febrero.

Quería verter estas expresiones en voz alta para que ustedes no se vayan de aquí pensando que nosotros podemos generar una instancia de solución rápida a este problema. Como decía, sí podemos trasladar la versión taquigráfica a donde corresponda; eso se discutirá luego con los compañeros.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- Creo que acá hay una urgencia, una perentoriedad de 24 horas. Entonces, en función de ello, independientemente de lo que resuelva esta Comisión -luego lo vamos a analizar-, debemos hacer una gestión dentro de esas 24 horas para que llegue a quienes adoptarán la decisión final.

Puede ser -eso lo vamos a discutir ahora- que esta Comisión, a través de su Presidente, haga llegar al Consejo de Facultad la información de que fueron recibidas las autoridades de la Escuela de Sanidad "Dr. José Scosería", quienes trasmitieron la gravedad de la situación y, frente a ella, nosotros trasladamos nuestra preocupación en tal sentido, para ver si eso motiva alguna resolución sobre el particular. Después veríamos qué decisión más activa podemos adoptar. Eso es lo máximo que podemos hacer desde el punto de vista formal; no podemos hacer otra cosa.

SEÑORA SANTANA.- En realidad el tema ya está fuera de la Facultad de Enfermería. Como Facultad nosotros ya hicimos la prórroga y estamos conminados por las autoridades universitarias a derogar la resolución. Por lo tanto, en este momento, es de gran importancia la figura del señor Rector.

SEÑORA AVELLEIRA.- Quería acotar que es la única escuela pública de formación de estudiantes de enfermería, lo que no es poca cosa. Por eso estamos acá, porque no quisiéramos que nos cerraran el único medio que tenemos para estudiar enfermería. Por este motivo hoy estamos molestándolos; en nombre de todos mis compañeros, agradecemos el tiempo utilizado en nosotros y que nos hayan escuchado.

SEÑOR PRESIDENTE.- Este es un tema que conocemos desde hace mucho tiempo; estudiaremos qué podemos hacer al respecto.

Agradecemos la presencia de nuestros invitados.

(Se retira de Sala la delegación de la Escuela de Sanidad "Dr. José Scosería", perteneciente a la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República)

Se suspende la toma de la versión taquigráfica.